MEZZA MARATONA D'ITALIA
MEMORIAL ENZO FERRARI

## AUTORIZZAZIONE PER IL RITIRO DEL PETTORALE

Io,_____, autorizzo _____a ritirare il mio pettorale e il pacco gara.

**Data:**_____ **Firma: _____**

## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ*

Dichiaro di conoscere e accettare integralmente il regolamento della Mezza Maratona d'Italia – Memorial Enzo Ferrari 2027.

Dichiaro inoltre di essere idoneo/a dal punto di vista medico, avendo sostenuto adeguata visita medica, in osservanza delle normative sanitarie che regolano la partecipazione ad un evento competitivo di atletica leggera in Italia, e adeguatamente allenato/a.

Mi assumo pertanto piena e completa responsabilità per qualsiasi infortunio o incidente che mi possa accadere e per i danni da me causati a terzi, all'interno delle aree pertinenti all'evento, prima, durante e dopo lo svolgimento della competizione, sollevando quindi S.S.D. **RCS Active Team a r.l.**, **RCS Sport & Events srl**, **EVODATA srl**, **njuko SAS**, **FIDAL** e tutti gli enti e aziende coinvolte nell'organizzazione dell'evento da ogni responsabilità civile e penale.

Dichiaro che il pettorale consegnatomi da S.S.D. RCS Active Team a r.l. per partecipare alla Mezza Maratona d'Italia- Memorial Enzo ferrari del 14 Marzo 2027 non sarà utilizzato da nessun'altra persona al di fuori di me.

**NOME:**

_____

**COGNOME:**

**_____**

**DATA DI NASCITA:**_____**N° PETTORALE:** _____

**DATA:**_____ **FIRMA:** _____

***deve essere obbligatoriamente compilato dall'atleta registrato che effettua la delega, altrimenti la delega stessa non sarà considerata valida.**